

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2010 menengaskan setiap tahun sejumlah 358.000 ibu meninggal saat bersalin di mana 355.000 (99%) berasal dari negara berkembang. Rasio Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara berkembang merupakan peringkat tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) di negara maju yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Semakin tinggi Angka Kematian Ibu (AKI), maka semakin tinggi pula Angka Kematian Bayi (AKB) Sekitar 4 juta pertahun bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan. Seperempat dari mereka meninggal dalam 24 jam kehidupan dan 75% pada minggu pertama kehidupan (depkes RI 2011).

Di Indonesia menurut Survei Demografi (SDKI) tahun 2009 Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi, yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup. Tinggi nya angka kematian ibu itu menempatkan Indonesia pada urutan teratas di ASEAN dalam hal tersebut. Departemen Kesehatan menargetkan tahun 2010 angka kematian ibu turun menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Namun target tersebut masih jauh untuk dicapai. Dimana sekitar 3-10% disebabkan oleh kasus komplikasi obstetrik, seperti kasus berat perdarahan antepartum, pendarahan postpartum, kepala janin dan ruang panggul yang tak seimbang, mal presentasi letak janin (karena Letak Lintang) serta rupture uteri (supartini dan siti, 2012).

Deklarasi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) pada Juli 2014 menghasilkan rancangan kerangka kerja dengan 17 sasaran. Salah satu sasaran, yaitu nomor 3, menekankan pentingnya memperluas cakupan layanan kesehatan untuk menjamin kehidupan yang sehat dan sejahtera bagi semua orang. Dalam sub-sasaran tersebut disebutkan bahwa pada tahun 2013, angka kematian ibu (AKI) secara global turun menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (SDGs, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup (KH). AKI di Indonesia hingga tahun 2019 dilaporkan masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yakni kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dilaporkan AKB di Indonesia masih tetap tinggi yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup (KH), namun target yang diharapkan dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020).

Sehingga bidan memiliki peran dalam melakukan asuhan kebidanan *pro-aktif* adalah dengan peningkatan cakupan *antenatal care* (ANC) yaitu pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali, bersalin pada tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas kunjungan neonatal, penanganan komplikasi dan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan secara komprehensif (Kemenkes, 2020)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan

pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2016).

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2015).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan berkesinambungan adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan, terutama bidan, dalam menyediakan pelayanan serta pengetahuan secara menyeluruh (Halldorsdottir, 2013).

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alami, yaitu membantu perempuan melahirkan dengan intervensi minimal serta memantau kesehatan fisik, psikologis, spiritual, dan sosial mereka serta keluarganya. Siklus persalinan ini merupakan paket layanan yang mencakup pelayanan berkelanjutan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Dalam model ini, bidan memberikan informasi dan arahan pribadi kepada perempuan, sehingga perawatan dilakukan oleh bidan yang terpercaya selama persalinan dan nifas, serta

mengidentifikasi dan merujuk ke spesialis obstetri atau spesialis lainnya jika diperlukan perawatan lanjutan. Perawatan berkesinambungan dikaitkan dengan fakta bahwa perempuan merasa lebih siap untuk melahirkan dan lebih percaya diri dalam menjalani proses persalinan secara positif. Perempuan yang menjalani pelayanan kebidanan dengan continuity of care secara langsung menerima informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri yang tinggi, merasa aman dan nyaman selama perawatan, serta memiliki hubungan yang berkesinambungan dengan tenaga kesehatan yang terpercaya (Halldorsdottir, 2013).

Continuity of Care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif, yang dilaksanakan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB yang dilakukan secara berkesinambungan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi intervensi dalam pelayanan kebidanan adalah melalui penerapan asuhan kebidanan holistik. Asuhan holistik menggunakan konsep menyeluruh yang memungkinkan deteksi dini dan pencegahan komplikasi secara cepat (Setyowati A, 2019).

Paradigma pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kebidanan, tengah mengalami pergeseran. Salah satu perkembangan yang jelas terlihat adalah kombinasi pelayanan kebidanan yang bersifat holistik. Asuhan kebidanan holistik kini menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Asuhan holistik ini menggunakan pendekatan menyeluruh, mengintegrasikan aspek jiwa dan raga dengan metode yang ilmiah dan spiritual. Tubuh manusia dianggap sebagai sistem

yang kompleks dan saling berinteraksi. Gangguan pada satu elemen tubuh manusia dapat mempengaruhi fungsi elemen lainnya secara signifikan (Uppal E, Davies S, Knowles H, 2014)

Berdasarkan penjelasan diatas untuk mendukung pembangunan kesehatan penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB.

Subyek dalam laporan tugas akhir ini adalah Ny. “LA“ usia 39 tahun G4P3A0 usia kehamilan 33-34 di TPMB Bidan N, penulis berkeinginan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny LA G4P3A0 usia kehamilan 33-34 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, selama masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai pelayanan KB, serta asuhan neonatus, bayi dan balita. Serta dilakukan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP.

Laporan studi kasus ini disusun berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dengan continuity of care, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney pada Ny. LA, G4P3A0 dengan usia kehamilan 33-34 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin. Asuhan ini mencakup pengawasan kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan masa nifas, neonatus, hingga pelaksanaan program KB.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny LA G4P3A0 usia kehamilan 33-34 Janin Tunggal

Hidup Intra Uterin. dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan?”.

1.3. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus

a. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dari sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi pada Ny LA G4P3A0 usia kehamilan 33-34 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin. sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kehamilan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) kontrasepsi pada Ny LA G4P3A0 usia kehamilan 33-34 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin.
2. Mampu melakukan asuhan persalinan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) kontrasepsi pada Ny LA G4P3A0 usia kehamilan 33-34 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin.
3. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan

pendokumentasian SOAP) kontrasepsi pada Ny LA G4P3A0 usia kehamilan 33-34 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin.

4. Mampu melakukan asuhan Nifas (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada Ny LA G4P3A0 usia kehamilan 33-34 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin.
5. Mampu melakukan asuhan Neonatus (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) kontrasepsi pada Ny LA G4P3A0 usia kehamilan 33-34 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin.
6. Mampu melakukan asuhan KB (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP kontrasepsi pada Ny LA G4P3A0 usia kehamilan 33-34 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin.

1.4. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB.
- b. Bagi institusi pendidikan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (continuity of care), diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan berbasis bukti (evidence-based) dalam praktik asuhan kebidanan.